



## Giant Colonic Volvulus in Young a Patient: A Case Report

### Genç Bir Hastada Dev Kolon Volvulusu: Olgu Sunumu

Genç Bir Hastada Dev Kolon Volvulusu / Giant Colonic Volvulus in Young a Patient

Hakan Buluş, Numan Varol, Altan Aydın  
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

#### Özet

Adölesanlarda sigmoid volvulusa bağlı intestinal obstruksiyon oldukça nadirdir. Tanı için karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı olan hastalarda yüksek derecede şüphedir. Etiyolojide anatomik varyasyon, kronik kabızlık, nörolojik hastalıklar ve megakolon yer alır. Bu olguda ise herhangi bir etyolojik faktöre rastlanmadı. Sigmoid volvulusun tedavisi obstruksiyonun çözümü ve atakların önlenmesi için riskli popülasyonun belirlenmesinden oluşur. Biz bu olguda 19 yaşında genç erkek hastada nadir görülen transvers kolon volvulusunu literatür derlemesiyle birlikte sunduk.

#### Anahtar Kelimeler

Volvulus; Akut Intestinal Obstruksiyon; Dev

#### Abstract

Intestinal obstruction due to sigmoid volvulus during adolescents is rare. Diagnosis requires a high index of suspicion in a patient who presents with complaints of abdominal pain and evidence of bowel obstruction. Etiologic factors include anatomic variation, chronic constipation, neurologic disease, and megacolon. This case is unusual in that no aetiological factor has been found. Management of sigmoid volvulus involves relief of obstruction and the prevention of recurrent attacks; the outcome depends on the population and selection of patients. We report a rare case of transverse colon volvulus in a nineteen year old boy with a review of the literature.

#### Keywords

Volvulus; Acute Intestinal Obstruction; Giant

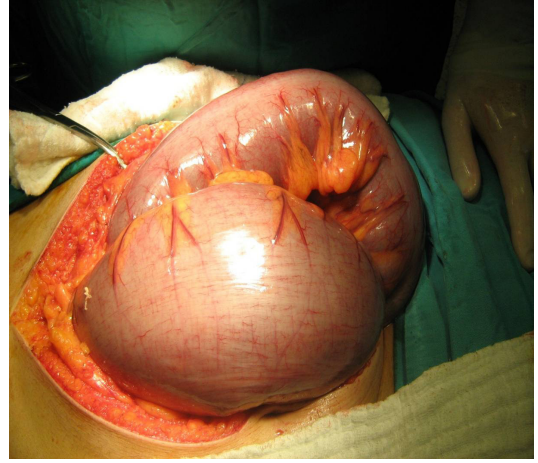
DOI: 10.4328/JCAM.406 Received: 18.09.2010 Accepted: 05.10.2010 Printed: 01.01.2012 J Clin Anal Med 2012;3(1):102-3  
Corresponding Author: Hakan Buluş, Sanatoryum Caddesi Ardahan SK no 1-1 Ankara, Turkey.  
T.: +903123569000-1160 F.: +903123569002 E-Mail: hakan\_bulus6@hotmail.com

## Giriş

Transvers kolon volvulusu, kolonun mezenterinin kendi etrafında dönmesi ile oluşan [1-4], daha çok ileri yaş erişkinlerde ve erkeklerde görülen bir hastalıktır. Genç ve çocuk yaş grubunda barsak tıkanmalarının nadir sebeplerindedir [1-4,7,9]. Afrika, Asya, Ortadoğu, Doğu Avrupa ve Güney Amerikada sık görülmektedir[1,4- 7].Nedenleri arasında yüksek lifli diyet, redundant sigmoid kolon, uzun süreli kabızlık ve bazı bölgelerde paraziter hastalıklar yer almaktadır. Biz 19 yaşında dev transvers kolon volvulusu nedeniyle opere olan genç bir hastayı sunduk.

## Olgu Sunumu

Acil servise iki haftadır karın ağrısı, son iki gündür bulantı, kusma, gaz – gaita çıkaramama şikâyeti olan 19 yaşında bir erkek hasta başvurmıştır. Fizik muayenede genel durum iyi, koopere, oryanteydi. Batın muayenesinde batın orta derecede distandü, barsak sesleri normoaktif, timpanizm artmış, yaygın hassasiyet var, defans ve rebound yok olarak değerlendirildi. Rektal tuşede rektum boştu. Diğer sistemik muayenelerde



Resim 3. İntraoperatif eksplorasyonda çapı 15 cm ye varan transvers kolon volvulusu görünümü.

özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde idrarda keton pozitif, hemoglobinde bir miktar düşme (15.3 - 13.5 r/dL) mevcuttu. Beyaz küre artma eğilimindeydi (9400–12700 hücre/ml). Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) sol ve transvers kolonda dilatasyon ve hava sıvı seviyesi mevcuttu. Takip ADBG de tipik omega ans görünümü oluşmuştu (Resim 1).

Bunun üzerine hastaya abdominopelvik bilgisayarlı tomografi çekildi. Batın tomografisinde sol kolon, transvers kolonda dilatasyon ve yer yer çapı 15 cm ye ulaşan çevre organları baskılayan kolon segmenti izlenmiştir (Resim 2). Hastaya önce kolonoskopik detorsiyon denendi. Kısmen pasaj sağlandı ancak erken dönemde tekrar obstruksiyon bulgularının gelişmesi üzerine hastaya cerrahi müdahale planlandı. Eksplorasyonda transvers, sol ve sigmoid kolonun kendi mezenteri üzerinde döndüğü, ileri derecede dilate ve haustraların kaybolduğu izlenmiştir (Resim 3). Kolonun aşırı derecede dilate ve ödemli olmasından dolayı definitif cerrahi uygulanarak rezeksiyon + uç-yan anastomoz+ koruyucu ileostomi uygulandı. Hastanın postoperatif 5. gün herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu işlemi yapılmıştır.

## Tartışma

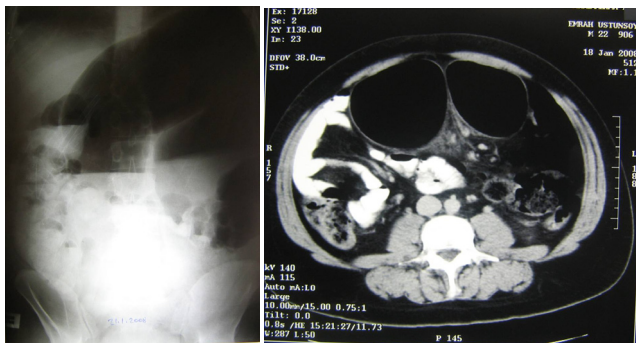
Transvers kolon volvulusu, genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan, gençlerde ve çocuklarda sık rastlanmayan tüm barsak obstruksiyonların %10 – 30'unu oluşturan bir hastalıktır[4,7,8]. Transvers kolonun mezenterin kendi üzerinde dönmesiyle oluşmaktadır [1-4 ]. Gençlerde ve çocuklarda tanı gecikebilir[9]. Tanıda gecikmeye bağlı kapalı ans obstruksiyonu, bağırsakta iskemi, nekroz, hipovolemik şok, peritonit ve endotoksemiye bağlı olarak mortalite ve morbidite artabilir.

Hastada eğer peritonit bulguları yoksa, kolonoskopik detorsiyon öncelikli tedavi olarak uygulanmalıdır[1,3,11]. Literatürde detor-

siyon sonrası erken ve geç rekürrens %50 – 90 oranında yüksek olarak bildirilmiştir[10,12,13]. Ayrıca literatürde acil cerrahi girişim hastaların %46.7 – 89' da gerektiği bildirilmiştir[2,8,12]. Güncel literatürler transvers kolon volvuluslu yaşlı hastaların hızlıca resusite edilmesi gerektiği, daha sonra, geri dönüşlü kardiyopulmoner patolojilere izin veren sigmoid deflasyon yapılmasını önermektedir[13]. Hastalar bir kez medikal olarak uygun şekilde tedavi edilmişse cerrahi tedavi için uygun olan hastalara elektif cerrahi uygulanmasının sonuçları rekürren hastalarinkinden daha başarılı olmuştur. Biz de olgumuzda öncelikle detorsiyon ve medikal tedaviyi denememize rağmen başarılı olunamaması ve akut karın muayene bulguları olmasından dolayı hastaya cerrahi müdahale uyguladık.

Laparotomi sırasında canlı olmayan barsak dokusunun görülmesi hastada prognozun kötü olacağını göstermektedir. Bununla birlikte, bazı vakalarda rezeksiyonla beraber bir stoma açılması primer anastomoz yapmaktan daha iyi sonuçlar vermektedir. Endoskopide nekroze doku olmaması ve laparatomide bağırsakların canlı olduğu durumda rezeksiyon ve primer anastomoz tercih edilebilir. Literatürde endoskopik sigmoidepeksi ve laparoskopik sigmoidektomi gibi minimal invaziv teknikler minimal morbidite ve mortaliteyle ilişkilendirilmiştir. Bizim olgumuzda karın aşırı derecede distandü olduğu için minimal invaziv teknikler uygulanmamıştır.

Sonuç olarak; Genç erişkin yaş grubunda transvers kolon volvulusu nadir olarak görülmektedir. Bu yaş grubunda, gaz- gaita çıkaramayan, karında distansiyon gelişen ve karın ağrısı ataklarını tarif eden hastalarda transvers kolon volvulusu düşünülerek, basit, ucuz, kolay bir işlem olan düz karın grafisi çekirtilmelidir. Böylece acil laparotomi oranları yüksek olan bu hastalıkta erken tanı konularak, definitif cerrahiden kaçınılabılır.



Resim 1. Ayakta direkt karın grafisinde (ADBG) Omega Ans Görünümü.

Resim 2. Karın Bilgisayarlı Tomografik (BT) değerlendirilmesinde dev kolon volvulusu ve çevre organların itilmesi.

## Kaynaklar

1. Akdemir D, Atamanalp SS, Polat M, Polat KY, Yıldırım M, I. Treatment of sigmoid colon volvulus by resection and anastomosis in single seance. Turk J Dis Colon Rectum 1994; 4: 21-25
2. Atamanalp SS, Ören D, Aydınli B, Öztürk G, Polat KY, Başoğlu M et al. Elective treatment of detorsioned sigmoid volvulus. Turk J Med Sci 2008; 38: 227-34
3. Ören D, Atamanalp SS, Aydınli B, Yıldırım M, Basoğlu M, Polat KY et al. An algorithm for the management of sigmoid colon volvulus and the safety of primary resection: experience with 827 cases. Dis Colon Rectum 2007; 50: 489-97.
4. Atamanalp SS, Yıldırım M, Basoğlu M, Kantarcı M, Yılmaz I. Sigmoid colon volvulus in children: review of 19 cases. Pediatr Surg Int 2004; 20: 492-5.
5. Al-Kouder G, Nawaz A, Gerami C, Matta H, Jacobsz AW, Al-Salem AH. Volvulus of the sigmoid colon in a child. Saudi Med J 2002; 25:594-596
6. Atamanalp SS, Polat KY, Balık AA, Yıldırım M, I., Gencer B, Ören D. Ileosigmoidal knotting in children. Turk J Med Sci 1995; 24:73-74
7. Campbell JR, Blank E. Sigmoid volvulus in children. Pediatrics 1974; 53: 702-705
8. Pahlman L, Enblad P, Rudberg C, Krog M. Volvulus of the colon. Acta Chir Scand 1989;155:53-6.
9. Salinas NL, Carr SR, Han D, Mahmoud NN. Asurprising twist to an old problem : Sigmoid volvulus in a 19 year old man. The American Surgeon 2007; 73: 284-286
10. Öncü M, Piskin B, Calik A, Yandi M, Alhan E. Volvulus of the sigmoid colon. S Afr J Surg 1991;29:48-9.
11. Kuzu MA, Aslar AK, Soran A, Polat A, Topcu O, Hengirmen S. Emergent resection for acute sigmoid volvulus: results of 106 consecutive cases. Dis Colon Rectum 2002; 45:1085-1090
12. Brothers TE, Strodel WE, Eckhauser FE. Endoscopy in colonic volvulus. Ann Surg 1987; 206: 1-4.
13. Ören D. Kolon volvulusları. Elmendaroğlu K, Akçal T, Buğra D, ed. Kolon, Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. İstanbul; 2004: 351-360